

## Tillæg til ansættelsesbrev af

Aftale vedrørende kombinationsansættelse af allerede ansatte mellem selvejende institution og kommunal skole.

### Pkt. 1 Primær ansættelsesmyndighed (institution)

### Sekundær ansættelsesmyndighed (folkeskole)

Navn:	Navn:
Adresse:	Adresse:
Postnr./by:	Postnr./by:
Tlf. nr:	Tlf. nr:
E-mail:	E-mail:
CVR-nr.:	

### Medarbejder

Navn:
Adresse:
Postnr./by:
Tlf. nr:
E-mail:
CPR-nr.:

### Pkt. 2 Ansættelsesforholdets timeantal fordelt på de to ansættelsesmyndigheder

(Skriv gennemsnitligt ugentligt timetal)

timer/uge indtil videre på selvejende institution
timer/uge indtil videre i folkeskolen
Beskæftigelsesgraden udgør:                      timer/uge
Det samlede ansættelsesforhold følger som en personlig ordning overenskomst for pædagoger ved daginstitutioner, skolefritidsordninger, klubber mv (60.01), samt aftale om kombinationsansættelse af pædagoger i Københavns kommune, der trådte i kraft august 2014. (Personlig ordning: ansatte før d. 31. juli 2014 beholder eksisterende ansættelsesmyndig som primær ansættelsesmyndighed uanset timefordelingen).

### Pkt. 3 Løn

Den samlede løn udgør ved kombinationsbeskæftigelseaftalens indgåelse: (Der vedlægges sidst indgået lønaftale som dokumentation)
---

**Pkt. 4 Ansættelsen indebærer skiftende arbejdstimer**

Tjenestested 1: Adresse:	Tjenestested 2: Adresse:
Postnr./by:	Postnr./by:
Tlf. nr:	Tlf. nr:
E-mail:	E-mail:
Leder:	Leder:

**Pkt. 5 Ikrafttrædelse**

Kombinationsansættelsen indgår i et ubrudt ansættelsesforhold etableret den:  
(Her anføres startdato for det oprindelige ansættelsesforhold)

**Pkt. 6 Opsigelse af aftalen**

Kombinationsansættelsen kan opsiges af parterne til udløb på det tidspunkt hvor medarbejderens ansættelsesvilkår kan ændres jf. gældende overenskomst. Medarbejderens opsigelse af aftalen betragtes som en opsigelse af hele ansættelsen.

**Pkt. 7 Eventuelle andre særlige vilkår****Underskrifter** (print det udfyldte skema ud og underskriv i hånden)

Dato:	_____	Primær ansættelsesmyndighed
Dato:	_____	Sekundær Ansættelsesmyndighed
Dato:	_____	Medarbejder